SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 14 y 49 minutos)

La Mesa da cuenta de que se están distribuyendo los asuntos, los que serán incorporados a la versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comenzamos la sesión convocada para el día de hoy para continuar con el tratamiento del Inciso 12, Ministerio de Salud Pública, a cuyos efectos contamos con la presencia del señor Ministro, del Director General de ASSE, del Director Nacional de Salud y asesores, a quienes les damos la bienvenida.

Antes de empezar con el tratamiento del correspondiente articulado, damos el uso de la palabra al señor Senador García Costa para una cuestión de orden

SEÑOR GARCÍA COSTA.- Señor Presidente: quisiera referirme a dos situaciones. La primera de ellas, es una situación que se ha derivado a través de noticias aparecidas en los medios de difusión, más o menos confusas o más o menos claras, pero equivocadas. El doctor Luis Alberto Lacalle desmiente, terminantemente, que haya conocido en detalle –lo cual es obvio- los 155 artículos del Mensaje Complementario, ni que les haya prestado aprobación de clase alguna. Lo que el doctor Lacalle conocía, es lo que conocían los Senadores nacionalistas, a lo que sí en buena parte habían prestado aprobación. Me refiero, a algunas cosas que figuran en el Mensaje Complementario y también a otras que, a pesar de haber sido aceptadas, no están en dicho Mensaje. Por lo tanto, que quede constancia de ello.

En segundo lugar, quisiera formular una cuestión de orden muy clara: creemos que se impone que el señor Ministro de Economía y Finanzas asista a la Comisión. Pensamos que él tiene que estar acá para explicarnos cuanto antes ese insólitamente largo Mensaje Complementario, ahora teñido de una serie de temas que nadie jamás había soñado que iban a estar, pero están. Sería conveniente, entonces, que asista a esta Comisión para que nos explique cuáles han sido las líneas de pensamiento que llevaron a redactarlo, naturalmente, con la conformidad del Poder Ejecutivo.

Por supuesto, el señor Presidente dispone el programa del Cuerpo, pero me animaría a decir que dado que mañana tendremos una seriada presencia de delegaciones, tal vez podría ser este el primer punto de la sesión del lunes por la tarde.

En consecuencia, formulo moción en el sentido de que concurran a esta Comisión el señor Ministro, el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y quienes ellos consideren pertinente, a los efectos que señalé.

SEÑOR GARGANO.- Señor Presidente: naturalmente, sobre la declaración política formulada al inicio no tengo nada que opinar pues es una declaración de carácter partidario que explica la conducta de un sector del Partido Nacional.

En cuanto a la moción formulada por el señor Senador García Costa, debo decir que acompañamos el criterio de que el señor Ministro de Economía y Finanzas venga a la Comisión, pero nos parece importante que lo haga en el día de hoy. En verdad, nosotros tenemos una confusión total acerca de algunas cosas y no entendemos muchas de las que están planteadas en el Mensaje Complementario. Huelga decir, señor Presidente, que lo hemos leído por trozos, un Senador una parte y otro otra.

Quiero decir –y esto es una declaración política personal- que, a mi entender, aquí se han violado las disposiciones constitucionales, porque pedí el texto del Mensaje Complementario en el día de ayer al mediodía y no se me entregó por la Secretaría del Senado, en función de que el Mensaje presentaba erratas. Tampoco se me dio el Mensaje con las erratas y se me dijo que estaría pronto para ser entregado en una hora. La verdad es que yo lo pude leer hoy de mañana, porque fue entregado a las 19 y 50 minutos de ayer, en nuestro despacho del Senado.

Naturalmente, tengo en cuenta que está presente el señor Ministro de Salud Pública y que ha hecho el esfuerzo de venir con sus asesores, pero también nosotros hemos hecho lo propio para estar aquí a las 14 y 30 minutos. Digo esto porque me parece que no podemos dejar pasar cinco días hasta el lunes que viene para escuchar la opinión del señor Ministro de Economía y Finanzas, quien debe tener muy claro este tema que a nosotros nos tiene confusos.

De modo que planteo que, en lo posible, se realice en el día de hoy la reunión con el señor Ministro de Economía y Finanzas, a los efectos de que nos dé una explicación de temas como, por ejemplo, el relacionado con la Universidad, aspecto en el que no sabemos qué opina el Poder Ejecutivo. Digo esto porque se envía en el Mensaje una carta, que no es un texto dispositivo sino, reitero, una carta, donde se expresa algo relativo a aquel tema, y luego en el texto del Mensaje no hay nada sobre el mismo. Por lo tanto, sostengo la opinión, al igual que mis compañeros de bancada, de que si es posible concurra en el día de hoy el señor Ministro de Economía y Finanzas.

SEÑOR GARCÍA COSTA.- Comprendo el criterio señalado por el señor Senador Gargano, pero él mismo señalaba el horario en que llegó a nuestras manos el Mensaje Complementario. En nuestro caso –por lo menos, en lo que respecta a la señora Senadora Pou y a quien habla- en realidad lo recibimos al mediodía de hoy; yo no lo recibí en mi casa, donde estuve trabajando de mañana. Por supuesto, solicité los repartidos que nos llegan por el sistema habitual, pero recibí otros que nada tenían que ver con el Mensaje Complementario. Cuando llego hoy sobre las 13 y 30 horas, ahí sí me encontré con el texto del Mensaje Complementario.

La razón final que plantea el señor Senador Gargano puede ser válida, pero me gustaría tener un diálogo con el señor Ministro después que hayamos leído el texto del Mensaje Complementario, el que no he leído porque no se me dio tiempo material para hacerlo. Por supuesto, descuento que esto se hizo sin ninguna mala intención.

Si eso puede ser hecho en un tiempo más o menos hábil para dejar que se lea –que no es poca cosa, ya que 155 artículos es mucho- sería de interés que no fuera en el día de hoy. Yo proponía el lunes para evitar toda esa Vía Crucis de las 40 delegaciones que tienen que volver a su casa. Si se quiere, se puede ver mañana. El hecho esencial es que, a mi juicio, hay que estudiarlo con el señor Ministro, que nos tiene que explicar los motivos para que naciera un Mensaje Complementario tan robusto y amplio como el que tenemos entre manos. En fin, estoy tratando de congeniar una tarea en la cual toda la Comisión seguramente tiene interés.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se ha formulado una moción de orden y la Mesa tiene la obligación de someterla a la consideración y al voto de los señores Senadores. Si estamos de acuerdo e interpreto el interés de todos, se trata de que invitemos al señor Ministro de Economía y Finanzas junto con el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a concurrir a la Comisión. Pienso que en ese sentido no es necesario recabar la votación de la Comisión. Recojo por lo tanto el planteo así como la voluntad de todos. Sí pido a la Comisión que le permita a la Mesa coordinar y combinar con el señor Ministro la visita a la Comisión como corresponde, tomando en cuenta las consideraciones formuladas por el señor Senador García Costa en primer lugar. Es decir que la Mesa quedaría con el compromiso de coordinar con el señor Ministro la visita para lo antes posible.

También corresponde informar que para el día de hoy estaba programada la visita de la delegación del Congreso Nacional de Intendentes. Nos llamaron por teléfono para excusarse y decir que en la tarde de hoy la delegación no va a poder estar presente, por lo que pide que, si es posible, se coordine su visita para la semana que viene. De manera que no tendríamos la visita que se programó para hoy a las 17 y 30 horas.

Lo tercero que quería manifestar la Mesa es que lo que atañe al repartido del Mensaje Complementario remitido por el Poder Ejecutivo, que todos conocemos, es una responsabilidad que cabe a la Secretaría General del Senado; no ocurre lo mismo, sin embargo, con un trabajo que la Secretaría de esta Comisión integrada ha preparado, haciendo un comparativo del Mensaje original del Poder Ejecutivo con lo que se aprobó en la Cámara de Representantes más el Mensaje Complementario, cuyo armado le insumió un trabajo de toda la noche, hasta las 7 de la mañana de hoy. En este momento está en la imprenta y, una vez que esté impreso, va a ser repartido entre los señores Senadores.

Hechas estas consideraciones, trataremos de ponernos en contacto con el señor Ministro de Economía y Finanzas a los efectos de coordinar la próxima visita. Con ello, creo que estaría comprendida la moción de orden.

SEÑOR MUJICA.- Señor Presidente: no somos dueños de los plazos, y ellos aprietan. Existe una cantidad de cosas que se van amontonando hacia el último momento. Ha aparecido un hecho político grave, importante. Este no es un Mensaje Complementario cualquiera: es otro Presupuesto, lisa y llanamente, y vamos a tener que considerar esto en tiempo y forma. Las razones que acaba de dar el señor Senador García Costa en cuanto a tener tiempo para leerlo, son atendibles. Mañana tienen que venir una cantidad de delegaciones, pero vamos a hablar claro: a todas esas delegaciones las "bancamos" muy poquita gente, que nos venimos "comiendo" viernes a viernes.

Entonces, propongo claramente que se trate en lo posible que el señor Ministro venga mañana de tarde o de tardecita para que tengamos tiempo de leer, conocer y discutir. ¿Por qué? Porque el conjunto de las fuerzas políticas se reúnen y movilizan los fines de semana. Este es un hecho importante; hay que tomar posiciones internas y hablar con la gente. De manera que cuanto antes tengamos la palabra oficial del Ministro, mejor. Creo que podríamos combinar, darnos ese tiempo hasta mañana de tardecita y, si es posible, que el Ministro venga a las 4 o a las 5 de la tarde, y le damos hasta aclarar; porque si no, a último momento va a ser peor y vamos a estar tres o cuatro días sin dormir, y si uno ve los plazos esto es lo que inevitablemente va a pasar. Esa es mi moción concreta.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa da cuenta de que se ha formulado esta moción, aun cuando para someterla a votación no estamos con número, según se me informa por Secretaría. De manera que no la podemos poner a votación. Lo que mantiene la Mesa, entonces, es el compromiso de combinar con el señor Ministro para venir en el momento que pueda. Si pudiera mañana, señor Senador, así lo haríamos teniendo en cuenta su propuesta; de lo contrario, estaríamos a lo que pudiéramos combinar con el señor Ministro en este sentido.

SEÑOR GARGANO.- Por curiosidad, señor Presidente, ¿cómo cuenta la Mesa para poder votar?

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene que haber mayoría del total de dieciocho miembros que integran estas dos Comisiones, señor Senador. En este momento, hay nueve Senadores.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: el quórum va a fluctuar, seguramente, en el correr de los minutos. Mientras se escucha al señor Ministro de Salud Pública, quizás el quórum pueda llegar a ser suficiente como para votar. Dejemos en suspenso la votación y en el momento en que haya quórum, se vota.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay inconveniente por parte de la Comisión, así lo haríamos.

Corresponde ingresar a la consideración del orden del día. Tal como está previsto recibimos la visita del Ministerio de Salud Pública a efectos de considerar los artículos correspondientes al Inciso 12.

Tiene la palabra el señor Ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO.- Con mucho gusto, continuamos con la consideración del articulado de nuestro Inciso. Habíamos llegado hasta el artículo 252 inclusive. Por lo tanto, corresponde comenzar el análisis del artículo 253, para lo cual cedemos la palabra al señor Director de ASSE.

SEÑOR REPETTO.- El artículo 253 hace referencia al sistema de pago de incentivos a la productividad a los funcionarios del Ministerio. Lo que se pretende es reglamentar en forma exacta y cumplir con el espíritu que creó este incentivo, que es el de que, efectivamente, lo cobren los funcionarios que prestan funciones dentro de los establecimientos y las unidades ejecutoras asistenciales de ASSE. A su vez, se trata de determinar claramente, de acuerdo con lo que fue el espíritu de la ley, que quienes ya perciben otro tipo de retribución o incentivo no tengan derecho a percibir éste, de modo que, efectivamente, sólo se pague este incentivo a los funcionarios de las unidades ejecutoras de ASSE.

Pienso que con esto queda claro el espíritu del artículo y el objetivo que persigue el Ministerio al incluirlo en esta Ley de Presupuesto.

SEÑOR MINISTRO.- En lo que refiere al artículo 254, queremos hacer alguna mención especial.

Esta disposición, que fue aprobada por la Cámara de Representantes, tiene para nosotros una importancia trascendental, en virtud de que buscamos a través de ella solucionar problemas de gestión que tiene el Ministerio y que hemos definido en reiteradas oportunidades; asimismo, se busca superar limitaciones en materia de personal técnico, que hacen difícil la viabilidad de la operativa administrativa del mismo. Para eso, se pensó en recurrir a este instituto, que es el régimen de residencias técnico-profesionales, instituto que prevé la ley pero que aún no ha sido puesto en marcha.

Se nos ocurrió, en principio, que por este camino podíamos dar una fuente laboral a jóvenes recién salidos de las Universidades, ya que es de conocimiento público la dificultad que tienen para insertarse en el mercado laboral. A su vez, pensamos en acordar con las Universidades la selección de los mejores técnicos a este respecto. Asimismo, buscamos, a través de este artículo, dadas las características del personal a contratar, obtener niveles salariales que nos permitieran, con un rubro no excesivo, poder contratar mayor cantidad de personas. Desde nuestro punto de vista, no tiene sentido el hecho de que el Ministerio esté obligado, por ejemplo, a establecer controles y que no tenga personal capacitado para realizar esa tarea, lo que se da en el área de farmacia y también en otras. No tiene sentido que el Ministerio haga un esfuerzo y una inversión enorme en implantar un "software" de control de "stock" de farmacias y que no tenga personal digitador de material informático. Así podríamos desarrollar una cantidad de situaciones ejemplarizantes acerca de a qué estamos tratando de apuntar con esto.

Debemos decir que, lamentablemente, pese a que el propio artículo establece cuál debe ser el objeto del gasto, no hemos conseguido que se aprobaran rubros para esto, por lo cual el artículo no podrá ser aplicado. Por nuestra parte, habíamos previsto un monto del orden de los U$S 500.000 anuales –alrededor de $ 6:000.000- entendimos que era lo mínimo que podíamos necesitar para apostar a un mejor ordenamiento de la eficiencia en el Ministerio.

Debemos decir que en la primera instancia en que presentamos esto, en la Cámara de Representantes, pareció que se había cometido un error al no haberse incluido este rubro en el planillado, pero ahora hemos confirmado que realmente no hubo disposición o posibilidades como para contemplar el rubro solicitado, que creemos influye mucho en lo que es un salto cualitativo en la administración del Ministerio.

Esto no significa que estemos hablando en contra del Ministerio de Economía y Finanzas, porque todos sabemos de las dificultades de todo orden y de los reclamos que ha debido enfrentar en todos los Incisos. Sin embargo, sí queremos trasmitir que para nosotros sería fundamental que el Parlamento pudiera encontrar alguna posibilidad de financiar este rubro a los efectos que mencioné anteriormente.

(Ocupa la Presidencia el doctor García Costa)

SEÑOR PRESIDENTE.- Pregunto al señor Ministro si el segundo inciso es puramente lírico.

SEÑOR MINISTRO.- Así es, señor Presidente.

SEÑOR CID.- Quisiera preguntar al señor Ministro qué cantidad de residentes se preveía financiar con esa partida de U$S 500.000 anuales.

SEÑOR MINISTRO.- Estaba estimado un número de cien personas.

A través del artículo 255, se pretende cambiar la situación actual de designación de los funcionarios que están vinculados al Ministerio a través del artículo 410 de la Ley Nº 16.170. Hoy por hoy, la potestad está en manos de los Directores de los Hospitales. Por nuestra parte, entendemos oportuno, a los efectos de concentrar el poder organizacional del Ministerio, que la misma quede en poder del Director General de ASSE. Es por eso que proponemos esto dentro del plan global de organización que estamos previendo para el Ministerio.

En lo que refiere al artículo 256, estimo conveniente que el señor Director de Secretaría del Ministerio lo analice.

SEÑOR TOMA.- A través de este artículo, se pretende regularizar las contrataciones previstas por el artículo 410 de la Ley Nº 16.170, de forma tal de blanquear la situación anterior.

Estos contratos originalmente eran suscritos por el plazo de seis meses; sin embargo, su renovación sucesiva determinó que se desnaturalizara la figura del "contratado 410" –denominado así- convirtiéndolo en un funcionario eventual según los diversos dictámenes jurídicos a que tuvo acceso el Ministerio de Salud Pública y de acuerdo con la doctrina más recibida.

Lo que se pretende es que los funcionarios que hubieran computado un año de servicios ininterrumpidos, queden incorporados al padrón presupuestal del Ministerio de Salud Pública en carácter de interinos en los cargos y funciones que determine la reglamentación. De ahí en más, las contrataciones que se verifiquen al amparo del artículo referido, van a tener que respetar fielmente su normativa, es decir, la Administración se va a atener al contenido expreso del artículo 410 de la Ley Nº 16.170. Debemos decir también que esto fue una aspiración de la Federación de Funcionarios del Ministerio de Salud Pública, que compartió esta propuesta, y es por eso que el Ministerio está pidiendo su aprobación.

SEÑOR MINISTRO.- El artículo 257, señor Presidente, tiene que ver con el tema de las afiliaciones de carácter vitalicio en el sistema del mutualismo.

Entendemos que no están dadas las condiciones en el momento actual como para que las instituciones de asistencia médica colectiva salgan al mercado a ofrecer este tipo de servicios, en virtud de que –como es de público conocimiento- la situación económica financiera de la inmensa mayoría de ellas es muy compleja y de alto riesgo. Entonces, deseamos evitar que personas de buena fe se vean comprometidas adquiriendo y pagando por adelantado un servicio a brindarse en el futuro, en la medida en que la empresa no dé garantías de viabilidad.

En ese sentido, entendemos que hay que recrear esta figura –la del socio vitalicio- y se debe encuadrar dentro de un marco en el cual debemos estudiar tasas actuariales y fondos de reserva que las instituciones deban cumplir para poder llevar adelante este tipo de ventas de contratos.

Por lo tanto, nuestra propuesta consiste en que por el momento se deje sin efecto la venta de los servicios de carácter vitalicio, hasta que se normalice la situación de las instituciones de asistencia médica colectiva.

SEÑOR MICHELINI.- Confieso que no entiendo el inciso final del artículo que estamos considerando, inciso que, por otra parte, no figuraba en el Mensaje inicial del Poder Ejecutivo y que luego fue agregado en la Cámara de Representantes. En él se establece lo siguiente: "En el caso de instituciones de asistencia médica que tengan campañas de socios vitalicios en ejecución, la prohibición establecida en el presente literal les será aplicable a partir de los ciento cincuenta días de la entrada en vigencia de la presente ley".

Si partimos de la base de que la Ley de Presupuesto entrará a regir a partir del 1º de enero de 2001, lo que sucederá será que todas las mutualistas comenzarán a hacer campañas ahora, más allá de que el señor Ministro pueda argumentar que a algunas las autorizarán y a otras no. Si no corresponde vender contratos para socios vitalicios porque el Estado hoy no puede garantizar qué es lo que va a suceder con estas organizaciones mutuales –teniendo en cuenta que están en un momento de reestructura y es necesario hacer análisis actuariales, etcétera- me parece que debe eliminarse el inciso final de modo tal de que no existan discriminaciones ni que se ponga en carrera a las mutualistas durante seis meses para seguir ofreciendo ese tipo de servicios cuando, insisto, pensamos que no es bueno. Advierto que comparto el objetivo, pero no el último inciso.

Entonces, quisiera saber qué texto –esto es, entre el remitido por el Poder Ejecutivo y el aprobado por la Cámara de Representantes- le parece más conveniente al señor Ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Es absolutamente correcto lo que expresa el señor Senador Michelini. El final de este artículo fue introducido en la Cámara de Representantes y no había sido promovido en nuestra redacción inicial. Por lo tanto, nosotros lo dejamos a consideración del Senado.

SEÑOR GARGANO.- Lo que deseo plantear está vinculado a la pregunta que formuló el señor Senador Michelini.

He leído el texto de la disposición vigente y dice que las instituciones de asistencia médica colectiva no podrán: "B) Realizar afiliaciones de carácter vitalicio, entendiéndose por tales ...", y a continuación las define. Asimismo, esta disposición excluye los derechos adquiridos en mérito a contratos celebrados antes del 14 de marzo de l974.

Como bien dice el señor Senador Michelini, hay campañas en curso. Entonces, resulta que eso está prohibido, pero las campañas se están haciendo; todos los días vemos la propaganda en la televisión.

Por lo tanto, quiero saber cómo es que se permite llevar adelante esas campañas si hay una ley que prohibe realizar ese tipo de afiliaciones de carácter vitalicio.

SEÑOR MINISTRO.- Quiero señalar –y a continuación le cederé el uso de la palabra al doctor Toma para que explique el punto de vista jurídico- que en el momento existe una sola empresa autorizada a vender contratos para afiliaciones vitalicias, que es precisamente la que hace propaganda por televisión.

Si el señor Presidente lo autoriza, cedería la palabra al doctor Toma para que aclare el aspecto legal de la disposición.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Brause)

SEÑOR TOMA.- La aspiración del Ministerio de Salud Pública al proponer esta norma es desterrar cualquier apreciación jurídica que se formule respecto al término "carácter vitalicio". La Ley Nº 15.181, al definir qué entendía por socios vitalicios, extendió una interpretación, con lo cual, a contrario sensu, podía entenderse que lo que no estaba tipificado en esa norma –y así se sostuvo- o era técnicamente el carácter vitalicio que estaba prohibido.

Entonces, por mérito de la libertad de asociación y la interpretación armónica del Derecho Positivo, era del caso clarificar la prohibición que inicialmente estaba contenida en el artículo 17 de la Ley Nº 15.181. Al respecto, entendemos que la prohibición debe formularse en términos claros y concretos. Es en ese sentido que establecemos la prohibición de realizar afiliaciones de carácter vitalicio y punto, sin el aditamento de la referida Ley que también señalaba qué entendía por afiliación de carácter vitalicio.

Repito: al definir qué consideraba por carácter vitalicio, circunscribió la prohibición a ese entendido, entre comillas, y por lo tanto, en esta instancia es necesario despejar toda duda a ese respecto.

SEÑOR GARGANO.- No soy muy docto en materia jurídica, pero la explicación que da el señor Director me parece que no tiene el más mínimo asidero con el texto legal. Está prohibido. Si hubo un decreto o resolución, estuvo absolutamente mal hecho. Aclaro que de esto me acabo de enterar en este momento, porque uno lee las disposiciones citadas a medida que va considerando el articulado.

Reitero: si esa es la explicación, no tiene ni pies ni cabeza la resolución del Ministerio que autorizó a realizar esa campaña. Naturalmente, no estoy en contra de que se termine con todo esto ni pretendo que se interrumpa abruptamente, porque la culpa no la tiene quien lleva adelante la campaña, sino quien lo autorizó, ya que aquél actúa dentro del marco de la autorización dada por el Ministerio.

SEÑOR CID.- Más allá de las expresiones de los señores Senadores Michelini y Gargano, que comparto íntegramente, creo que la argumentación que brindó el doctor Toma es justamente lo que prohibe el Decreto-Ley de l981. Esto lo argumentamos, no para mirar de futuro el articulado que presentó el Ministerio de Salud Pública –que compartimos, porque las afiliaciones vitalicias pueden ser generadoras de un desfinanciamiento futuro importante de las instituciones mutuales- sino con carácter de denuncia de una situación que se está dando, en contra de lo que establece el decreto-ley de 1981. Justamente, la diferencia que tenemos con el criterio que expresó el doctor Toma es la que tiene que ver con los criterios que establece dicho decreto-ley, que dice textualmente: "Las instituciones de asistencia médica colectiva no podrán:" "B) Realizar afiliaciones de carácter vitalicio, entendiéndose por tales aquellas que representen un aporte fijo," –y la institución que está llevando adelante las afiliaciones lo hace a través de ese mecanismo- "definitivo," -lo que coincide con los términos en que se está realizando la campaña- "distinto a la cuota social" –también hay coincidencia en ese extremo- "sin consideración al costo real del servicio". Es decir que la campaña de afiliaciones de socios vitalicios que está llevando adelante una institución de asistencia médica colectiva coincide con lo que el decreto-ley de 1981 prohíbe. Por lo tanto, la interpretación del Ministerio de Salud Pública no se ajusta a la realidad ni a la voluntad del Ministro. El señor Ministro se opone a las afiliaciones vitalicias y creo que está en la absoluta verdad, porque ha habido experiencias de ese tipo en el país que llevaron a la catástrofe a las instituciones mutuales. Las hemos visto y lo hemos vivido.

Además, este sistema de afiliación vitalicia que se está implementando tiene por finalidad la construcción de un sanatorio para el que no se obtuvo financiamiento. Tengamos prudencia, porque es una institución muy importante que puede arriesgar su patrimonio a través de esta campaña de afiliación.

SEÑOR TOMA.- En cuanto al artículo 258, debemos decir que la Ley Nº 15.903, en su artículo 279, había establecido la responsabilidad civil de los directivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, hacia la institución, los socios y los terceros, por los daños y perjuicios resultantes, directamente, de la violación de la ley, del estatuto o del reglamento, pero había dejado su aplicación sujeta a la reglamentación que dictara el Poder Ejecutivo al respecto. En primer lugar, el reglamento del Poder Ejecutivo nunca se dictó y, en segundo término, tratándose de una responsabilidad civil, debían figurar a texto expreso todos los aditamentos que esa responsabilidad civil conlleva, de forma tal que efectivamente se pudiera concretar la aspiración del Legislador en cuanto a extender la responsabilidad de los directivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Se establece, también, que esta responsabilidad no le corresponderá a los directivos que hubieran dejado constancia de su voto discorde en referencia a los actos denunciados.

Todo esto se inscribe dentro de la política del Ministerio de fortalecimiento de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, lo que conlleva el dictado de normas como la que estamos pidiendo, la modificación de reglamentos que están vigentes y el dictado de actos administrativos concretos. Se trata de un cúmulo de tareas que debe emprender el Ministerio y que oportunamente anunció el señor Ministro. Nos parece de vital importancia aclarar el contenido del artículo 279 de la Ley Nº 15.903 en los términos que proponemos.

SEÑOR REPETTO.- Por el artículo 259 se sustituye el inciso segundo del artículo 397 de la Ley Nº 16.736. Lo que se pretende es una redistribución de los porcentajes de los créditos que generan los impuestos a los seguros que financian al Banco Nacional de Sangre y al Banco de Organos y Tejidos. Se aspira a una adecuación progresiva en razón de que el Banco de Organos y Tejidos proyecta aumentar los fondos de libre disponibilidad y de recaudación por venta de servicios a terceros -como los estudios de

paternidad, etcétera- mientras el Banco Nacional de Sangre actualmente se encuentra, en cierta forma, desfinanciado. Lo que se prevé es un incremento de la redistribución desde el Banco de Organos y Tejidos hacia el Banco Nacional de Sangre, modificando los porcentajes que marca la reglamentación. El Banco de Organos y Tejidos actualmente tiene un 34% y pretendemos hacer una disminución progresiva de un 1% anual hasta llegar al 30%. A su vez, el Banco Nacional de Sangre actualmente tiene un 66% y se prevé aumentarlo en un 1% anual, en forma progresiva, hasta llegar al 70%. De esta forma pensamos que las dos unidades quedarían compensadas en cuanto a los gastos que tienen que atender.

SEÑOR COURIEL.- Queremos preguntar al señor Ministro en qué condiciones queda el Banco de Organos y Tejidos, porque la sensación que uno tiene luego de leer el artículo es que con esta disposición se le estarían quitando recursos.

SEÑOR CID.- Mi pregunta tiene algo que ver con la que formuló el señor Senador Couriel. Quisiera saber cuánto significa ese 2% sobre los seguros realizados; cuáles son los montos o cifras reales. Se modifica del 1% al 2% el carácter impositivo sobre los seguros pactados, pero no tengo noción de la cifra de que estamos hablando.

SEÑOR REPETTO.- En cuanto a la pregunta que realiza el señor Senador Couriel, debo decir que no se pretende la desfinanciación del Banco de Organos y Tejidos, sino que, por el contrario, está proyectada una recaudación mayor de la que se pretende transferir. Además, está implementándose y está proyectado un aumento de los servicios que está prestando tan eficientemente el Banco de Organos y Tejidos. Incluso, esto está incluido en el Mensaje Complementario.

En lo que tiene que ver con la segunda pregunta, formulada por el señor Senador Cid, podemos decir que un 1% de esta recaudación significan $ 46:000.000 anuales.

SEÑOR GARGANO.- Me parece que debe haber un error, quizás por el apresuramiento, porque si no escuché mal el doctor Repetto ha dicho que el 1% de la recaudación de esto equivale a $ 46:000.000. Es decir que el total de lo que se recauda, el 100%, es $ 4.600:000.000.

SEÑORA ROSSI.- El 1% de lo recaudado sobre todos los seguros en el año 1999 ascendió a $ 45:400.000, mientras que la estimación para el 2000 es de $ 46:000.000. Eso es lo que se distribuye para el Servicio Nacional de Sangre y el Banco de Organos y Tejidos. Esa es la cifra total.

SEÑOR TOMA.- El artículo 260 propuesto por el Ministerio de Salud Pública tiende a corregir una situación que se daba con las sucesiones que recibía el Ministerio de Salud Pública. El trámite dilatado en la recepción de inmuebles rurales no explotados determinaba que se dejara de lado la voluntad filantrópica del causante, en virtud de que el bien era recibido por el Estado en forma menguada, en función de las contribuciones a la Seguridad Social que le correspondía pagar por la tenencia de dichos inmuebles desde el fallecimiento del causante hasta la declaratoria de herederos y la entrega del bien, período en el que transcurrían muchos años. En función de ello, se intenta corregir un aspecto que seguramente no lo quiso el causante, de manera que el Ministerio de Salud Pública reciba el bien en su totalidad y no en forma minimizada.

SEÑOR MINISTRO.- El artículo 261 refiere a la reformulación de los cargos que el Ministerio tenía dispuestos con relación a los Directores Departamentales de Salud, en virtud del nuevo plan que la Dirección General de la Salud del Ministerio junto con la Organización Panamericana de la Salud establecieron, con respecto a cómo atender la situación sanitaria a nivel nacional. Se determinó que debía hacerse con cabezas regionales y unidades locales departamentales. Estamos pidiendo la transformación de lo que excede a los seis cargos que en su momento serán aplicados a Directores Regionales de Salud. Además, solicitamos tres cargos para la reestructura de la Dirección General de la Salud, así como la transformación de los nueve cargos restantes.

En este sentido, debemos aclarar que en el Mensaje Complementario a que se hacía mención al principio, nos vimos sorprendidos por el hecho de que se suprimió el final de este inciso. Insistimos en que debe aprobarse el texto que estamos presentando y que fue aprobado por la Cámara de Representantes, ya que consideramos de total relevancia que los nueve cargos mencionados puedan ser convertidos en cargos técnicos, de menor jerarquía, pero que fortalezcan la tarea que debe llevar a cabo la Dirección General de la Salud del Ministerio.

SEÑORA XAVIER.- Quisiéramos saber qué erogación significa para el Presupuesto del Ministerio la transformación de esos cargos y qué monto implicaría el agregado de los nueve cargos que el señor Ministro propone aprobar.

SEÑOR MINISTRO.- Creo que no fui claro al explicar el tema. Los cargos ya están asignados al Ministerio como cargos departamentales y se está pidiendo su transformación, por lo que no generan ningún gasto. Por ejemplo, suponemos que podemos transformar los nueve cargos de Directores Departamentales en una relación de tres a uno, porque tenían un buen nivel de remuneración. Por lo tanto, no significarán para el Ministerio la más mínima erogación extra de lo que ya tenía asignado a su Presupuesto para los Directores Departamentales.

SEÑOR MICHELINI.- Por supuesto que el señor Ministro puede corregirme si no estoy bien orientado en lo que voy a preguntar, pero creo que el artículo daba la sensación de que seis de los dieciocho cargos se transformaban y luego lo hacían otros tres, por lo que los nueve restantes dejaban de existir. Parecía que esos cargos ya no se necesitaban -cualesquiera sean las razones de ello- o no eran convenientes, buenos o funcionales. No quiero polemizar al respecto, pero reitero que daba la sensación de que nueve cargos –seis y tres- se transformaban y los otros nueve se suprimían. Eso implicaría un ahorro. Al realizar el análisis del proyecto en la Cámara de Representantes, se agrega un inciso por el cual se transforman los nueve cargos restantes en cargos técnicos que, en un principio, el Ministerio no había expresado necesitar. En este momento, el Ministro confirma esto y se ve sorprendido por el hecho de que en el Mensaje Complementario se hayan suprimido estos cargos.

Quisiéramos saber cuántos cargos necesita el Ministerio. Podríamos suprimir estos y compensar unos con otros. Reitero que tal como estaba planteado daba la sensación de que habría un ahorro. Sin embargo, según el texto aprobado en la Cámara de Representantes, ahorro no habrá ninguno, o ello dependerá de la buena administración de la Cartera en la medida en que se considere que no todos los veintisiete cargos técnicos son necesarios.

SEÑOR GARCIA COSTA.- Supongo que todos estamos orillando el mismo aspecto de esta reestructura que implica eliminar cargos para aumentar cargos. Esto no es habitual en ningún Ministerio. Además –confieso que no nos habíamos enterado porque

no leímos el Mensaje Complementario- ahora se resolvió que los cargos son innecesarios. No sé si el señor Ministro fue consultado a tales efectos porque, según las referencias que tengo, el Mensaje Complementario fue hecho muy rápido y por algunas mentes muy directamente aplicadas.

(Hilaridad)

No se pidió mucha información a todos los que estaban involucrados.

En consecuencia, señor Presidente, confirmo mi sorpresa y comparto lo ya dicho en la materia. Supongo que el señor Senador Cid va a expresar lo mismo con amplitud y mayor talento.

SEÑOR CID.- Simplemente, quisiera dejar una constancia. El Ministerio de Salud Pública está proponiendo la transformación de todos los cargos de Directores Departamentales. Solicita que algunos se transformen en cargos de Directores Regionales de Salud y que los últimos nueve se conviertan en mayor cantidad de cargos asistenciales.

Me parece importante dejar esta constancia porque consideramos que los antiguos Directores Departamentales no siempre han cumplido eficientemente la función para la que fueron designados, y en esa valoración surge la propuesta de cambio. Además, me parece importante que estemos transformando cargos que, como los panes, se multiplican. De nueve cargos de Directores Departamentales, tenemos veintisiete cargos asistenciales. Considero que este Parlamento tiene que darle al Ministerio las herramientas que le permitan llevar más adecuadamente la función para la cual está destinado. El señor Ministro ha sugerido –y yo me hago cargo de haber percibido ese mensaje- que está de acuerdo en que se mantenga el último inciso de este artículo que, en algunos casos, permitirá resolver problemas asistenciales porque estamos haciendo transformaciones que van a ser cargos de asistencia médica.

SEÑOR MICHELINI.- Me pregunto cómo se van a llenar esos cargos y no sólo los del inciso final, sino los de todo el artículo.

SEÑOR GARGANO.- Voy a hacer una pregunta destinada a comprender el funcionamiento de toda esta reestructura, y para ello quiero ir memorizando en voz alta lo que hemos visto. Por estas disposiciones, se suprimen los Directores Departamentales de Salud y se crean Direcciones Regionales, mediante las transformaciones a que han hecho referencia los señores Senadores Cid, Michelini y García Costa. Si no recuerdo mal, por otras disposiciones se autoriza a que la gestión a nivel departamental sea en 6 departamentos, en 6 centros hospitalarios, y otorgada al sector privado. Creo que es eso lo que decía el artículo, pero veo que los asesores me señalan que no es así y ellos deben saber mucho más que yo porque están en el tema. Aclaro que estoy recordando con el apoyo de los compañeros. Realmente, no me imagino cómo va a funcionar un centro departamental si se suprime el cargo de Director Departamental. En aquellos en que no funcione la gestión a cargo del sector privado, ¿cómo va a ser la gestión? ¿Son los directores regionales quienes las realizan? En definitiva , ¿a cargo de quién queda la gestión en el departamento?

SEÑOR GARCIA COSTA.- Quisiera dejar constancia de que me tendré que retirar porque tengo que ir a una consulta médica.

Lo único que quería destacar es que en una rápida lectura del Mensaje Complementario aquí veo una sola diferencia con el proyecto que envió el Poder Ejecutivo, porque este decía: "Transfórmase otros tres cargos de Directores Departamentales de Salud,...", y ahora se establece que se transformen otras tres funciones de Directores Departamentales de Salud. Si bien es un tema muy preciosista del derecho administrativo, sería interesante conocer por qué existió la necesidad de repetir todo un artículo que ya había venido del Mensaje del Poder Ejecutivo para cambiar sólo una palabra; o tienen muchos funcionarios o le sobran computadoras. En la medida en que el Ministerio pueda, desearía que se respondiera esta interrogante.

SEÑOR MINISTRO.- Vamos a tratar de resumir y orientar el tema para informar a los señores Senadores. Aquí estamos hablando de Directores Departamentales de Salud. El Ministerio tiene su área de Dirección General de la Salud -estamos hablando de esos cargos y no de los de Directores Departamentales de Centros Hospitalarios, no de la otra figura que son los Directores Departamentales o Regionales de ASSE- por tanto, hay tres elementos que puede que lleven a confusión. Reitero que, por un lado, están los Directores de los Centros Hospitalarios, que dependen de ASSE, pero no tienen nada que ver con esto. Estamos hablando de una estructura que depende jerárquicamente de la Dirección General de la Salud y tiene por cometido llevar al interior del país las políticas de atención sanitaria que la Dirección General de la Salud les indique. Para ello había disponibles, por ley, 18 cargos departamentales y en un análisis que se hizo en esta Administración entre técnicos especializados de la Dirección Nacional de la Salud y de la Organización Panamericana, se resolvió que no era necesario que continuaran existiendo los cargos a nivel departamental y, por tanto, se realizó una división en seis regiones. Por tanto, de esos 18 cargos, se asignaron 6 para crear Directores Regionales de Salud. Entonces, quedan 12 cargos que estaban en poder de la Dirección General de la Salud que, de no transformarse, quedarían sin ser utilizados. En el proyecto que tenemos definido de reestructura de la Dirección General de la Salud, estamos pidiendo una transformación. No hablamos de crear nuevos cargos, sino de transformaciones que ya tenían una contrapartida presupuestal, y dadas las necesidades que tiene la Dirección General de la Salud para llevar a buen puerto la enorme cobertura que debe realizar, estamos solicitando que tres cargos ocupen puestos jerárquicos dentro de la Dirección General de la Salud. Entonces, quedarían nueve cargos que pedimos transformarlos en otros de menor nivel técnico, y por ende de menor remuneración, que quedarían dentro de la Dirección General de la Salud. Por lo tanto, aspiramos a que esos nueve cargos se puedan multiplicar, llegando a 27 porque estimamos que la remuneración vinculada al cargo de Director Departamental nos va a rendir para poder contratar tres técnicos que equivaldrían a uno de los cargos mencionados. En este sentido, no se estaría realizando un ahorro porque los fondos que estaban dispuestos para los dieciocho cargos, se redistribuirían en otras funciones que entendemos darían un mayor beneficio para el funcionamiento del Ministerio. Además, habría un mejor rendimiento de los recursos económicos aplicados a esos cargos. Hay distintas formas de interpretar el ahorro y nosotros entendemos que reasignar recursos y aplicarlos en lugares donde sean más eficientes, también es un ahorro.

SEÑOR SANABRIA.- Venimos escuchando atentamente el análisis de este artículo. En definitiva, es relativo el tema del ahorro en la medida en que aparece una corriente centralizadora, en lugar de mantenerse una descentralizadora en este aspecto.

Por un lado, es bueno señalar que los Directores Departamentales de Salud están cumpliendo una función no reglamentada en el área de promoción y coordinación de la salud, fundamentalmente, en el área de la prevención. También debemos señalar que las visitas que hacen los Directores Regionales dependientes de ASSE a los departamentos -no puedo hablar de la totalidad- donde no tienen oficina, son aisladas y esporádicas. Evidentemente, no podemos pensar en que se pueda duplicar o igualar una función para

estos Directores Departamentales que se tendrían que transformar en Regionales dentro de la misma área en que prestan servicios. He entendido claramente lo que son los Directores Regionales de Salud dependientes de ASSE y los Directores Departamentales transformados en Regionales quienes, en definitiva, prestarían en su área más o menos la misma función.

De lo que se trata es de ver si no estamos invirtiendo las políticas de descentralización, que creo que bien le hacen al país en todas las áreas y también en la de la salud, y eliminando la posibilidad de llevar adelante un trabajo –me vienen a la mente algunos departamentos que conozco- que no solamente ha tenido éxito en cuanto a las políticas que ha impulsado el Ministerio, sino que, además, se ha transformado en el eje de la coordinación o el inicio de ella en cuanto a los esfuerzos, las inversiones y el gasto en el área de la salud hacia el país. Como ejemplo, puedo decir que Maldonado ha sido uno de los departamentos en que más atención se ha dado a las políticas de prevención en el área de la salud. Imaginen un caso de cólera o dengue en dicho departamento y piensen en la coordinación que debe existir, en cuanto a políticas de salud, entre la Intendencia, el Banco de Seguros del Estado, Salud Pública y las mutualistas. Difícilmente se puedan coordinar políticas de optimización de recursos en el área de la salud, camino por el que el país debe transitar cada día más, en tanto no haya en los departamentos una mínima unidad. Las Direcciones Departamentales trabajan con dos o tres funcionarios que han sido pasados en comisión desde ASSE, en la mayoría de los casos; también las propias Intendencias han contribuido a la conformación de estas Direcciones que, es cierto, están recién en la etapa de conformación administrativa. Lo que no me queda claro es lo que se intenta lograr. Es obvio que no se pretende ahorrar, ya que, como ha dicho el señor Ministro no se ahorra nada, sino que se transforman tres cargos burocráticos más en el Ministerio, sacándolos del interior de la República, y también hay cargos menores de técnicos, caso en el que respeto la orientación técnica y científica de la decisión. Sin embargo, creo que nos arriesgamos a tener un vacío en algo que está en marcha y en muchos departamentos está funcionando bien. De alguna manera hay que empezar a trabajar en la optimización de los recursos en el área de la salud, no sólo por parte del Ministerio, sino de todo el país. Voy a dar un ejemplo; en mi departamento, Maldonado, ha habido inversiones muy fuertes por parte de la Intendencia en policlínicas y servicios médicos, así como en los hospitales de Maldonado, San Carlos o Pan de Azúcar. Asimismo, se han verificado grandes inversiones de dos mutualistas y cuatro o cinco prestadoras de servicios primarios. Sin embargo, desde el punto de vista social, se podría dar el caso de que una mamá asista con sus hijos a una policlínica del Municipio, utilice recursos humanos y medicamentos en forma gratuita; si no le gustó el medicamento que le dieron o el profesional que la atendió, puede caminar dos cuadras y dirigirse a una policlínica de salud pública. Si tampoco le agradó cómo la atendieron o lo que le recetaron, puede ir al Hospital de Maldonado y, eventualmente, ya sea con el recibo mutual de DISSE o con la posibilidad de pagar el "ticket", en el mismo día podría contar con cuatro recursos diferentes. Se me dirá que este puede ser un extremo pero, lamentablemente, son extremos que se están produciendo. Si no existe una dirección departamental de salud que comience a coordinar esos esfuerzos, al país nunca le va a alcanzar para afrontar los gastos y las inversiones en salud.

En cuanto al área de prevención, si no estamos pendientes de la situación de riesgo que tiene el país, fundamentalmente con los países limítrofes, máxime sabiendo que nos visita mucha gente, correremos graves riesgos. Como ya se ha dicho, los costos de funcionamiento de las Direcciones Departamentales de Salud son mínimos; no ahorraremos en salarios porque estos se van a reconvertir y se aplicará una política que está en contra de lo que los uruguayos pretendemos recorrer, y que es la descentralización. Sin embargo, en este artículo se marca claramente una política de centralización.

En este sentido, y respetando como corresponde la opinión del señor Ministro, me gustaría que él hiciera algún comentario referido a estas apreciaciones.

SEÑOR MICHELINI.- Quizá no escuché bien, pero creo que el señor Ministro todavía no explicó cómo se designarían estos cargos y, de ser así, consulto si lo podemos poner a texto expreso.

Por otro lado, consulto si al no venir en el Mensaje Complementario el último inciso, según la opinión del señor Ministro, estamos habilitados jurídicamente para incluirlo.

SEÑOR MINISTRO.- En primer lugar voy a responder al señor Senador Sanabria diciéndole que, para su tranquilidad, la semana que viene se firmará, entre el Ministerio de Salud Pública y la Intendencia Municipal de Maldonado, un convenio que busca coordinar todas las actividades que realiza esta Comuna en materia sanitaria y nuestra Cartera. De esta forma, su inquietud se verá contemplada en ese convenio y podemos decir que la resolución está más cerca de lo que él presumía. En otro orden de cosas, quería señalar que no comparto la opinión de que esta medida atente contra la descentralización; es más, creo que es una medida centralizadora. Precisamente, estamos buscando eficiencia en el sistema de prevención y esto implica fortalecer la Dirección Regional. Para ello contará con dos representantes en cada localidad, lo que es definido como una unidad de jefatura local, con personal de ASSE. Como lo establece la ley, se está coordinando con todas las Intendencias y Ministerios, a fin de que designen representantes para llevar a cabo las tareas correspondientes a la prevención de la salud, especialmente en el tema del dengue. En este aspecto particular, se puede agregar que en los próximos días se lanzará lo que hemos denominado el "Operativo Dengue", con una campaña "in situ" en todo el país. Inclusive contaremos con gente del exterior para llevar adelante una cobertura en todo el país pero, en especial, en aquellos departamentos donde hay antecedentes de esta enfermedad.

Debo agregar que no comparto que la transformación de los nueve cargos mencionados se transforme en una burocratización de personal que viene a trabajar a la Dirección General de la Salud. Por el contrario, aspiramos a que se trate de personal técnico con suficientes conocimientos, como para que la Dirección General de la Salud cuente con mayor dotación humana, a fin de desarrollar con mayor eficiencia y atención, las tareas de prevención.

Creo haber dado respuesta a las inquietudes del señor Senador Sanabria pero, de requerirse mayor información -aunque no quiero distraer el tiempo de la Comisión- con gusto cedería la palabra al doctor Touyá, Director Nacional de la Salud, para que dé una vasta explicación de todo lo que comprende esta temática.

En cuanto a la inquietud planteada por el señor Senador Michelini debo decir que, hasta el presente, no ha sido designado ninguno de estos cargos; simplemente, lo que ha hecho el Ministerio es continuar con el personal que ya estaba entrenado para esta materia. Ahora, a raíz de que, digamos, viene la zafra, se ha pasado en comisión a funcionarios que son dependientes de ASSE –o sea, del sistema asistencial- como personal adjunto a la Dirección General de la Salud. Es decir que, reitero, hasta el momento no se ha designado ningún cargo de los que se están mencionando aquí con relación a regionales de salud, sino que la que va a operar es gente dependiente de ASSE, que ocupó cargos de Directores Departamentales en la anterior administración y que ahora

se le da el carácter de adjunto a la Dirección General de la Salud, así como los recursos y las instrucciones correspondientes para que puedan llevar adelante el trabajo.

Respecto a la forma de nombramiento, debo decir que hasta el presente no tenemos posición, porque es un tema sobre el que debemos consultar a, digamos, nuestros respectivos líderes políticos.

Hasta aquí la explicación que quería dar.

Pasaríamos ahora a informar el artículo 262. Esta disposición está vinculada al tema del SIDA. Como se sabe esta es una enfermedad que viene creciendo en todo el país, y cuya atención es de muy alto costo. Inclusive, las proyecciones futuras indican que tendrá un alcance muy importante en lo que hace al costo de medicamentos dentro del presupuesto del Ministerio. Por ello, entendimos que era oportuno crear lo que hemos denominado Fondo Nacional de Lucha Contra el SIDA, de forma tal que la sociedad esté alerta frente a esta enfermedad tan especial que, desde que el país suscribió el Triple Plan para su tratamiento, ha generado fuertes desfinanciamientos en lo que hace a los rubros de medicamentos del Ministerio. Es por esa razón que estamos planteando al Poder Legislativo la creación de este Fondo, e inclusive hemos encontrado la financiación en el mismo impuesto a que nos referíamos anteriormente, con un fondo de un 1%, esto es, $ 46:000.000 anuales a que se hacía mención, que desde ya adelantamos no va a ser suficiente para el 2001, habida cuenta de las proyecciones que el Ministerio ha hecho con relación a lo que significa la erogación por este tema.

Pasamos ahora al artículo 263. Esta disposición significa seguir con la política del Ministerio con relación a los médicos de familia. Este artículo comprende la designación de 25 médicos de familia para el año 2001 y 25 más para el 2002. Es de conocimiento público que se trata de un Programa de Atención Primaria de Salud del Primer Nivel, que está dentro del modelo de atención a que el Ministerio se propone dar preferencia. Justamente, hace unos días, con gran satisfacción, firmamos con la Universidad de la República una definición de cuál debiera ser el modelo de atención de la salud a nivel general desde el punto de vista público, y naturalmente que contempla este aspecto.

Aquí sí podemos afirmar al señor Senador Michelini que el ingreso a estos cargos de médico de familia será estrictamente por llamado a concurso y calificaciones.

SEÑOR CID.- Me complace la última parte de lo expresado por el señor Ministro sobre la metodología para llenar estos cargos que, a decir verdad, en otros momentos no fueron cubiertos con la misma objetividad.

La pregunta que deseo hacer está dirigida a si este Programa de Atención Primaria de Salud del Primer Nivel, cuya filosofía, como estrategia de atención de la salud, compartimos –eso debe quedar muy claro- e inclusive pensamos que sería bueno que se ampliara el proyecto, está pensado integrarlo a la currícula de los postgrados que nuestra Universidad de la República y la Facultad de Medicina tienen. El Parlamento debe saber que este Programa de Atención Primaria de Salud del Primer Nivel no significa un título de postgrado avalado por nuestra Universidad. Se trata de un título que otorga el Ministerio de Salud Pública luego de un entrenamiento –naturalmente que no quiero dudar de su calidad- que, de ninguna manera, tiene carácter de postgrado universitario.

Entonces, la pregunta concreta es si en el futuro se piensa integrar esta calificación o entrenamiento en atención primaria en salud a la currícula de los postgrados que hoy otorga la Facultad de Medicina.

SEÑOR MINISTRO.- Efectivamente es así señor Senador Cid. Consideramos, como usted bien dice, que este programa es de alta prioridad. Creemos que hay que rever su funcionamiento, que hay que profundizar en su accionar, y también nuestra intención es que los médicos ya existentes se recertifiquen en el curso que dicta la Universidad de la República. Por lo tanto, como el señor Senador ha expresado, va a ser parte de la currícula de los postgrados.

Con relación al artículo 264, debo informar que prevé la creación del Programa de Vida Saludable, para lo cual cedo la palabra al profesor Touyá, a los efectos de que explique brevemente en qué consiste.

SEÑOR TOUYA.- Este Programa pretende definir un plan de salud pública a nivel nacional que conduzca las acciones de prevención, promoción y protección de la salud, con la especificidad según las zonas, dadas las problemáticas concretas en un sentido territorial, también atendiendo otros aspectos como, por ejemplo, el género, grupos etarios, etcétera.

En un plazo de seis meses, tenemos pensado definir esas prioridades en el espacio intersectorial, interinstitucional y con la sociedad civil; precisar cuáles son las líneas de base de cada una de las problemáticas; fijar las actividades, en conjunto con todas las instituciones en lo que tiene que ver con la promoción y la protección de la salud; y, también, definir los indicadores que nos permitan evaluar la progresión de este Plan de Salud Pública a nivel nacional, de manera de dar al país una línea de trabajo sustentable en el tiempo, que posibilite preservar la salud de la población, evitar los altos costos que la atención genera cuando aparecen los procesos de enfermedad, y dar respuesta a las obligaciones de mantener la calidad de vida para la gente.

SEÑOR NIN NOVOA.- ¿Se infiere de la redacción del artículo que este Programa tiene vida para un año nada más?

SEÑOR TOUYA.- La aclaración pasa por la necesidad de recursos en ese esfuerzo por definir el Plan de Salud Pública y las actividades se desarrollan a nivel nacional, así como de las distintas instituciones y de la sociedad civil. Por supuesto que hemos dicho que, definido el plan, le estamos dando al país la posibilidad de contar con un nivel de políticas de Estado respecto del tema de la promoción y de la protección de la salud. El objetivo es que todo esto sea sustentable en el tiempo. Las actividades serán cumplidas por todo el espacio institucional del país, tanto por el sector público como por el privado, con los recursos de que se dispone. Se necesita esta cantidad de dinero para poder realizar un gran esfuerzo a fin de definir cuantitativamente, en cada lugar y frente a cada tema que se elija como prioritario para determinada región, los puntos de partida, para alcanzar metas en un plazo de cinco o diez años, poniendo indicadores. En el espacio de las enfermedades transmisibles, es fácil evaluar las actividades; en el de las no transmisibles, los cambios se dan mucho a nivel de los hábitos y de la cultura, por lo que se necesitan indicadores que permitan contar con plazos mayores, ir controlando los resultados y viendo los avances o, de lo contrario, las modificaciones a las actividades que sean necesarias para alcanzar las metas fijadas.

SEÑORA ROSSI.- El artículo 265 expresa que se transferirá, en forma permanente, una partida de $ 2:000.000 mensuales de la financiación 1.2 -Recursos con Afectación Especial, recaudación propia de las unidades ejecutoras- a la financiación 1.1 -Rentas Generales- de cada uno de los programas. El motivo de esto es la obtención, a partir de esta transferencia, de créditos presupuestales por el mismo monto, dentro de Rentas Generales.

SEÑOR CID.- Hemos quedado un poco confundidos respecto de la dinámica –seguramente porque es muy ajena a nuestro manejo- por lo que quisiéramos saber cómo sería la misma. ¿Algunas unidades pasarían a Rentas Generales, parte de su recaudación por concepto de venta de servicios y luego Rentas Generales habilitaría créditos a Salud Pública para utilizarlos en programas específicos?

Pediría a la contadora que fuese un poco más clara sobre el punto, ya que tengo dudas en cuanto a la interpretación de este artículo.

SEÑORA ROSSI.- De la recaudación que realizan las distintas unidades ejecutoras de los cuatro programas de ASSE, se transferirían fondos a través de los cuales obtendríamos créditos presupuestales equivalentes. Cuando un Inciso realiza gastos, precisa un crédito presupuestal que ampare los gastos que se están haciendo y luego, los fondos para pagarlos. En este caso, a través de esta dinámica, transferiríamos los fondos de recaudación de las unidades ejecutoras para Rentas Generales. Sin embargo, no es que esos recursos se transfieran a determinado lugar y los pierdan las unidades, ya que dentro de los mismos programas se cambia de fuente de financiamiento. Lo que ellas recaudan, pasa a lo que obtendríamos como crédito de Rentas Generales, para financiar gastos de funcionamiento de esas unidades ejecutoras, de esos programas.

SEÑOR MINISTRO.- Los artículos 266 y 267 tienen relación con el Fondo Nacional de Recursos. Son artículos sobre los cuales ha habido polémica, por lo que vamos a hacer una introducción.

Nosotros entendemos que estos artículos no hacen a la situación global del Fondo Nacional de Recursos y que la solución de esa situación está comprendida dentro de una temática más amplia, que pasa por otros carriles que no son exclusivamente los de estos temas. En ese sentido, queremos aprovechar esta oportunidad para comunicar a los integrantes de esta Comisión, así como a los de la de Salud Pública, que el lunes pasado, en sesión extraordinaria, el Fondo Nacional de Recursos aprobó la contratación de una consultora de nivel internacional para que evalúe todas las facetas del funcionamiento del Fondo.

Creemos que es imprescindible, cuando se habla del Fondo Nacional de Recursos y de su proyección, analizar los sistemas de accesibilidad al mismo que existen hoy en día, determinando si son los correctos o no, si las técnicas que se utilizan son las que corresponden o no y ver si los costos que los IMAE están cobrando por sus servicios están de acuerdo con la realidad objetiva de los mismos. Asimismo, hay que revisar si la forma de pago que tiene el Fondo Nacional de Recursos, en el sentido de que no está vinculada, en la contratación del servicio, a los resultados obtenidos, ya que se paga directamente por acto, sin reservar ninguna cuota parte relacionada al éxito de la operación o de la acción que se haya llevado a cabo. Desde nuestro punto de vista, esta consultora que tiene amplia experiencia internacional, permitirá hacer un diagnóstico que contemplará todos los aspectos que mencioné, así como otros más.

Con satisfacción expresamos que esto se logró por votación unánime de los integrantes del Fondo Nacional de Recursos, salvo la abstención del representante de los IMAE, quien ni siquiera votó negativamente. De esta manera, las instituciones privadas y el Estado estuvieron de acuerdo en cuanto a que el diagnóstico -que estará listo, según promesa del equipo consultor, en sesenta días- será válido y va a ser la herramienta que nos permitirá, en poco tiempo, poder definirnos en cuanto al futuro del Fondo, cuál debe ser el mismo y cómo corregir los desvíos que hasta el momento tiene, recuperando esa gran base de solidaridad sobre la que fue creado este Instituto en el que creemos plenamente.

Luego de esta introducción, quiero decir que el primero de estos artículos se vincula con el hecho de que el Fondo tiene dos fuentes de financiamiento. Podemos graficar esto diciendo que hay dos Cajas. Una, es la que corresponde a los aportes que se realizan por el cobro de la sobrecuota específica para el Fondo y que asciende a $ 57 en el sector del mutualismo. Otra, se financia a través de impuestos a determinados juegos y permite habilitar las operaciones en el extranjero. Es menguada la recaudación que recibe la misma, lo que no permite atender en forma debida el envío de pacientes, por ejemplo, al Hospital Italiano de Buenos Aires, con el fin de realizarles transplantes.

Entonces, en virtud de que se considera necesario que algunas técnicas se realicen en el exterior y no es suficiente la recaudación que se tiene por este concepto, con la demanda que existe sobre dicho servicio, se propone hacer una bolsa común y administrar los fondos de una sola manera. Eso es lo que busca este artículo.

Por otro lado, el artículo 267, naturalmente, es el más polémico. La realidad hasta el día de hoy es que no se está cumpliendo con lo que establece claramente la ley en materia de aportes del Estado al Fondo Nacional de Recursos. La ley dispone clarísimamente que se debe aportar por usuario. ¿Por qué hasta el momento esto no se cumple? No se cumple porque desde tiempo ha está el viejo problema de que no se conoce cuántos son los usuarios que tiene el Ministerio de Salud Pública. Esto ha llevado a que, en la práctica, el Ministerio de Economía y Finanzas esté pagando una cifra que no está en relación con los usuarios que pueda tener el Ministerio de Salud Pública, sino con los servicios que contrata este Ministerio. Esto da lugar a distintas discusiones. Nosotros hemos analizado el tema y observamos que si nos limitamos específicamente a los números oficiales que hay hasta el momento, el Ministerio de Salud Pública, con ese sistema de pago a través de los servicios que contrata, está aportando alrededor de $ 52:500.000 por mes. Eso significaría el equivalente a 921.000 afiliados o usuarios. La cifra oficial que tenemos en el Ministerio de Salud Pública al día de hoy de carné de usuarios en poder de la población, es de 787.887. Entonces, si se pasara al régimen de aporte por usuario, el Ministerio pagaría $ 45:000.000 mensualmente. Hemos testeado y comprobamos que no hay ningún mes en el cual el Ministerio de Economía y Finanzas haya pagado menos de $ 45:000.000, en este último año.

Por otro lado, queremos hacer una aclaración en el sentido de que el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas está por fuera del sistema, porque no participa. Ellos, simplemente, contratan con los IMAE y no pasan por el Fondo. En una situación similar está el Servicio de Sanidad Policial que, en muchos casos, contrata en el interior los servicios de las cooperativas médicas y, en otros, acceden al carné de usuario, por un convenio que existe con nuestro Ministerio, pero no hay una contratación directa del sistema sanitario policial.

Por lo tanto, el tema siempre se reduce a lo que consume el Ministerio de Salud Pública. Naturalmente, aquí queda abierto el tema de si el Ministerio tiene realmente 787.887 carné o no. Esta es la cifra oficial de los registros del Ministerio de Salud Pública, pero no podemos afirmar si hay o no un mayor número de carnés distribuidos en el país, y si existen o no más cantidad de usuarios. Por eso nos hemos abocado intensamente a hacer la identificación de usuarios, que ya estaba adelantada desde la Administración anterior y pensamos poder terminarla para el año que viene. Naturalmente, si se tuviera esa información con veracidad, se podría aclarar esta situación.

De todas maneras, hemos hablado con los actores privados del Fondo y también existen otras inquietudes por parte de ellos respecto a ideas que podrían ser planteadas en el futuro en cuanto al funcionamiento del Fondo Nacional de Recursos. Creo que ello va a merecer, como toda la temática del Fondo Nacional de Recursos, una discusión especial en las áreas específicas, en las Comisiones de Salud Pública del Senado y de la Cámara de Representantes, para ver cómo enfocamos la reorganización de este Sistema.

SEÑOR MICHELINI.- Notoriamente, la temática es muy compleja y después revisaremos la versión taquigráfica para analizar lo que es el Fondo Nacional de Recursos, pero si no me equivoco, en el artículo 266 se deroga el inciso 6 del artículo 5º de la Ley Nº 16.343; sin embargo, aquí aparece el inciso 7. No sea cosa que después de toda la explicación del señor Ministro, deroguemos algo que no corresponda.

SEÑOR MINISTRO.- No tengo el proyecto en mi mesa. Tomamos en cuenta la observación del señor Senador Michelini. Creo que ha quedado claro cuál es la finalidad del artículo. Si hubiera algún error en cuanto al inciso, naturalmente, vamos a promover la corrección.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa cuenta con que de advertirse alguna corrección, se la harán llegar por escrito.

SEÑOR MICHELINI.- Simplemente, se trata de corregir un inciso. Es preferible que el asesor legal del Ministro vea el artículo que tenemos acá y vemos si hay que corregirlo. Entonces, podríamos continuar considerando el resto de los artículos y le hacemos llegar al señor asesor el texto de esta disposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa agradece la practicidad del señor Senador Michelini.

SEÑOR MINISTRO.- Agradecemos al señor Senador por su colaboración y estamos de acuerdo en ser pragmáticos y poder solucionar fácilmente todos los problemas que se puedan presentar.

Como mensaje final respecto a este punto, quiero decir que esto, como bien lo expresaba el señor Representante Bayardi en ocasión de nuestra presencia en la Cámara de Representantes, lo único que está logrando es ordenar una situación irregular con la cual se estaba funcionando y no es motivo de desfinanciamiento para el Fondo ya que el Ministerio está pagando por los actos consumidos, si bien el ideal sería poder cumplir fielmente lo que establece la ley.

SEÑOR CID.- Como lo ha dicho el señor Ministro, estos son dos artículos absolutamente complejos y polémicos. Creo que el Fondo Nacional de Recursos, hay que decirlo enfáticamente, tiene características particulares, que lo hace único en el mundo, ya que determina que por $ 50 cualquier persona del país pueda llegar a operarse del corazón o realizarse un trasplante renal. Repito que esta metodología de cobertura no existe en ningún lugar del mundo. Por lo tanto, toquetear el Fondo –dicho esto con el máximo respeto, simplemente para utilizar una expresión más gráfica- no me parece conveniente. Digo esto, justamente, por las razones que el propio señor Ministro ha mencionado aquí. En primer lugar, porque de esa forma se rompe la filosofía del apoyo solidario, que es bueno y apunta en la misma línea que el señor Ministro se ha comprometido a defender, que es la del mutualismo, que consiste en que el sano pague para el enfermo y el joven para el viejo. Con esta disposición estamos eliminando ese criterio solidario, precisamente, en el momento en que el propio señor Ministro nos dice que van a tener la capacidad de conocer cuántos actores están bajo la cobertura del Ministerio de Salud Pública. Precisamente en el momento en que existe la capacidad de que el Ministerio de Salud Pública tal vez tenga que aportar menos de lo que lo hace actualmente, rompemos el carácter solidario. Es por eso que resulta difícil entender esta iniciativa, sobre todo, porque además se estaría ampliando a dos instituciones que sí saben, precisamente, el número de usuarios que tienen; me refiero, a Sanidad Policial y a Sanidad Militar.

Por consiguiente, quisiera sugerir al Cuerpo la postergación de este artículo. Aclaro que nosotros estamos en disposición de apoyar al señor Ministro si en el futuro se nos demuestra que la realidad justifica esta medida. En este momento no detectamos esa justificación y quiero decir que es muy probable que así como puede ocurrir que el Ministerio de Economía y Finanzas tenga que aportar menos, también es posible que deba aportar más. Tal como hemos estudiado, el acceso de los usuarios del Ministerio de Salud Pública representa un 30% en comparación con el de los afiliados al sistema mutual, en una suerte de ausencia de explicación metodológica de por qué los pacientes de Salud Pública acceden menos al Fondo Nacional de Recursos y a los IMAE. Quizás en este punto comience a explicarse el funcionamiento del Fondo porque, precisamente, aquellas instituciones dueñas de IMAE, son las que más los consumen, y el Ministerio de Salud Pública y el Hospital de Clínicas, que prácticamente no los tienen, consumen la tercera parte que las restantes.

Me parece que todos estos elementos apuntan a que dejemos en suspenso estos dos artículos. El primero de ellos no sería problemático y en cuanto al 267, pienso que luego de que tengamos el resultado de la auditoría que se contrató vamos a llegar al centro de la cuestión, con lo que podremos evaluar qué es lo que pasa y si el dinero se gasta bien o no. Recordemos que el Fondo, en una de las pocas gestiones de auditoría que se hizo sobre los egresos de pacientes, detectó que se lo estaba estafando porque se declaraban actos que no se realizaban. Tal vez deberíamos ir un poco más allá y diagnosticar si los actos son absolutamente necesarios en todos los casos. Entonces, si tenemos todos estos elementos sobre la mesa, ¿por qué apresurar una decisión que rompe el concepto de solidaridad intergeneracional que tiene este Fondo y que, repito, es único en el mundo? Aclaro que quería hacer esta reflexión frente al señor Ministro porque ya la había hecho ante los medios de difusión y no me parecía leal no realizarla en esta ocasión.

SEÑOR MINISTRO.- Con respecto al artículo 268, el doctor Toma va a dar alguna explicación. Concretamente, se trata de una supresión vinculada a las desregulaciones de las farmacias.

SEÑOR COURIEL.- El tema del Fondo Nacional de Recursos no es menor y el señor Senador Cid hizo una propuesta concreta sobre la posibilidad de esperar el resultado de los estudios que se están llevando a cabo, a los efectos de determinar qué tipo de soluciones son las mejores.

Digo esto, porque para nosotros sería muy importante escuchar la opinión del señor Ministro sobre las expresiones del señor Senador Cid.

SEÑOR MINISTRO.- Con todo gusto afirmo que estoy de acuerdo con lo que ha dicho el señor Senador Cid, cuya propuesta me parece de recibo. Por lo tanto, dejamos este tema a consideración del Plenario.

SEÑOR ATCHUGARRY.- No entendí la última expresión del señor Ministro y me gustaría que aclarara la propuesta del Ministerio sobre este artículo.

SEÑOR MINISTRO.- La propuesta del Ministerio es que en caso de no prosperar la aprobación de este artículo, la situación quedaría igual a la actual. La realidad, en este momento, es que el Ministerio está pagando por acto; entonces, quiero aclarar al señor Senador Atchugarry que, en definitiva, es viable lo que el señor Senador Cid plantea en el sentido de postergar la puesta en ejecución al día de hoy de este artículo, de modo que se siguiera funcionando de acuerdo con lo que el mismo establece. De tal manera, en el futuro, una vez conocido efectivamente el padrón de usuarios de Salud Pública, sería posible tomar una decisión con respecto a cuál es el sistema más conveniente para que el Ministerio de Salud Pública aporte según lo establece la ley.

En otro orden de cosas, me acota el doctor Toma que la observación que había realizado el señor Senador Michelini es acertada y, por lo tanto, habría que corregir la redacción, ya que efectivamente nos estábamos refiriendo al inciso seis del artículo 5º.

Para referirse al artículo 269, voy a ceder el uso de la palabra al doctor Touyá.

SEÑOR TOUYA.- Este Fondo de Diabetes permite contar con un registro de la situación de los diabéticos en el Uruguay. La diabetes es una de las enfermedades no trasmisibles importante desde el punto de vista de morbimortalidad. Por tal motivo, apoyamos el conocimiento concreto de esta realidad, ya que todos sabemos que las acciones de prevención permiten claramente la prolongación de la vida en condiciones de absoluta normalidad.

SEÑOR MINISTRO.- El artículo 270 dispone el destino de los fondos que recaudan las unidades ejecutoras por prestaciones asistenciales. A través de esta disposición se está pidiendo que los fondos de disponibilidad se asignen de la siguiente manera: un 70% a gastos de funcionamiento y mantenimiento; un 15% -esta es una de las innovaciones más importantes- para atender el pago de beneficios por productividad previsto en el artículo 394 –lo que quiere decir que se va a volcar hacia el personal de la unidad ejecutora- y el restante 15% será destinado a ASSE, a su administración central. Creemos que esta definición y esta asignación son importantes para la distribución que existe hasta el día de hoy.

Por este lado estamos intentando incentivar también a aquellos funcionarios de las unidades ejecutoras que tomen debida responsabilidad e interés en los servicios que se prestan y que puedan ser facturables.

SEÑORA XAVIER.- Me genera una confusión el tema del artículo 269, cuya intención obviamente comparto, pero en el Mensaje Complementario ese artículo está citado como una de las normas que el Poder Ejecutivo no comparte. Entonces, quisiera saber cuál es la situación actual porque me parece importante definir –si esto está en el Mensaje Complementario- cuál es la opinión del Ministerio sobre este artículo .

SEÑOR MINISTRO.- Consulto a la señora Senadora Xavier si el artículo 269 es el que refiere al Programa de Diabetes.

SEÑORA XAVIER.- Sí, señor Ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Escuché atentamente la discusión de ustedes al inicio de la sesión con respecto al problema del Mensaje Complementario. Debo expresar que no lo tengo; por lo tanto no lo he podido analizar y la observación que realiza la señora Senadora la desconozco.

SEÑORA XAVIER.- En todo caso, podríamos leer el texto a que estamos haciendo referencia.

SEÑOR MINISTRO.- En ningún momento estoy diciendo que no sea cierto, sino que no lo conozco.

SEÑOR NÚÑEZ.- Sucede lo mismo con los artículos 270 y 272.

SEÑOR MICHELINI.- No están observados porque esto todavía no es ley. El Poder Ejecutivo, en los fundamentos –que son muy breves- expresa que existen algunas normas que han sido aprobadas en el proyecto de ley de Presupuesto por la Cámara de Representantes, que no comparte. Esta serie de normas –entre las que se encuentra el artículo 269- figura en la página 4 del Mensaje Complementario y también allí están las firmas de todos los Ministros y del Presidente de la República, lo cual determina esa duda que nos surgía.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estaríamos hablando de los tres últimos artículos de este Inciso, es decir, de los aditivos 269, 270 y 272 que fueron incorporados en la Cámara de Representantes.

SEÑOR MINISTRO.- Nuestra posición es contraria a lo que se establece acá. Creemos que son válidos los artículos 269 y 272 en la redacción tal cual está. El artículo 272 fue introducido por la Cámara de Representantes y nosotros no tuvimos participación, por lo cual no emitimos opinión. Sí insistimos y defendemos la validez de la redacción de los artículos 269 y 270, tal cual están presentados y aprobados por la Cámara de Representantes.

Con respecto al artículo 271, que aparentemente no está observado, establece la prohibición de la intermediación lucrativa. Este es un tema conocido por la gente que se mueve en el ambiente médico, y se trata de una forma de comercialización de afiliados a las instituciones por organizaciones comerciales que básicamente trabajan sobre los padrones de DISSE, lo cual está prohibido expresamente por la Ley No. 15.181 pero no tiene una reglamentación apropiada para poder combatirla. Desde nuestro punto de

vista, se trata de uno de los elementos más importantes que desvirtúa la competencia mal entendida entre las instituciones de asistencia colectiva privada.

Por lo tanto, creemos que hay que enfrentar seriamente este tema, de forma tal de darle un marco jurídico que prevenga los déficit que ocasiona a las empresas la contratación de afiliados por este sistema.

SEÑOR MICHELINI.- Comparto el espíritu de prohibir este tipo de intermediación lucrativa y de dar premios y regalos para que los afiliados se pasen de una mutualista a otra. Naturalmente, también estoy de acuerdo con todas las sanciones que pudiesen corresponder a quien violase esta prohibición, inclusive, quitar algunos permisos que se pudieran dar a las mutualistas. Ahora, en lo que no estoy de acuerdo –adelanto que tal cual está el artículo no lo voy a votar afirmativamente- es en que se pueda poner presas a estas personas. Me parece que no es correcto que si se instala una empresa para poder captar socios y se hace un regalo violando este artículo, dicha persona termine presa. Estamos hablando de la libertad. Teniendo en cuenta que en este país ha habido gente que ha hecho todo tipo de violaciones con respecto al IVA y de defraudaciones impositivas y no ha pasado nada, no puede ser que nos encontremos con que la ley prevé de dos a dieciocho meses de prisión para estos casos.

Estoy de acuerdo con poner las sanciones económicas más duras -multas, recargos, moras- e incluso quitar el permiso, si es que ya no está previsto, pues no conozco la normativa, o la habilitación que tenga el hospital o la institución médica. Pero si se puede llevar presa a la gente por este motivo, creo que estamos perdiendo el rumbo.

En el Mensaje Complementario se hace referencia al artículo 271 y allí se excluye –creo que es igual, salvo que exista alguna diferencia- a las personas dependientes que llevaran adelante esto. Esto muestra que no existe un convencimiento de que esto sea un delito, excepto para aquellas personas que lo estuvieran impulsando con responsabilidad, pero no para quienes lo estuvieran efectivizando, porque el delito comprende tanto a quien es la cabeza o, más allá de las responsabilidades, como a quien lo ejecuta.

Adelanto que no voy a apoyar esto y espero que pueda convencer a mis colegas y al señor Ministro en el sentido de cambiar esta redacción e introducir sanciones mucho más graves, evitando tocar el tema de la libertad personal.

SEÑOR CID.- Quiero señalar aquí que este es un tema de absoluta prioridad y de una extraordinaria gravedad. Aquí están actuando verdaderas mafias a las cuales muchos directivos de instituciones han tenido que ir a negociar con el revólver en la cintura. Hay gente que ha sido amenazada de muerte por tratar de negociar la transferencia de socios de una institución a otra. Acá hay delincuentes lucrando con la necesidad de las instituciones mutuales de retener a sus afiliados.

Me parece que el señor Ministro se comprometió cuando asumió y lo ratifica ahora. Está cumpliendo con un compromiso dirigido a eliminar uno de los peores males que tiene el sistema mutual y que ya estaba prohibido por ley, pero frente al desconocimiento de la norma, se siguió operando en esa transferencia de socios, de voluntades, utilizando el engaño, la presión o, a veces, todos los mecanismos ilícitos existentes.

Aquí estamos creando un delito cuya sanción va de dos a dieciocho meses de prisión. Si es un primario, no va a la cárcel; pero si reincide, va preso. Por lo tanto, si reincide, es consciente que la ley lo perseguirá y por tanto evitará seguir en este tráfico que tanto daño le ha hecho y que, además, beneficia a las instituciones con capacidad de pago y de gestión que tienen la posibilidad de comprometer por muchos meses la cuota de sus afiliados, en detrimento de las instituciones más pequeñas que no pueden hacerlo.

SEÑOR MINISTRO.- Hago mías las palabras del señor Senador Cid. Quiero ampliarlas diciendo que este es un tema de vieja data y de muy difícil resolución. Aquí no se trata tanto del problema de las instituciones como las personas que hacen este negocio, quienes naturalmente cuentan con gran habilidad. Si la carga de la sanción se vuelca sobre ellos y se basa en sanciones económicas, naturalmente debemos tener en cuenta que siempre nos vamos a encontrar con personas insolventes o que no van a dar la cara, es decir, no van a asumir la responsabilidad del tema.

El Banco de Previsión Social tenía la tarea específica de atacar este tema e, incluso, de prevenirlo; sin embargo, nunca ha podido encontrar una fórmula apropiada. Eso es lo que nos ha llevado a ser enérgicos en esta redacción, en esta búsqueda de solución, porque creemos que si no se ataca realmente con fuerza el problema, de nada servirá la intencionalidad y nos quedaremos nuevamente en el camino de las buenas intenciones sin lograr lo que estamos buscando.

Lo importante ahora, como muy bien lo definió el señor Senador Cid, es eliminar esto, porque estamos hablando de gente que no me animo a calificar pero que ciertamente está haciendo un daño terrible al sistema de salud privada del país.

SEÑOR MICHELINI.- No soy un idóneo de la salud y seguramente el señor Ministro y, por supuesto, el señor Senador Cid saben mucho más acerca de este tema, pero todos sabemos que esta gente maneja paquetes de personas. Entonces, con sólo establecer en la ley que una vez detectadas esas personas que quieren transferirse, no se les permitirá hacerlo por un período mucho más largo, estaríamos atacando el problema, sin tener que llegar a este tipo de procedimiento, porque parecería que todo lo queremos arreglar con cárcel. Esto es independiente del hecho de que, sin duda, hay personas que no tienen escrúpulos.

Si además a las instituciones médicas que toman estos paquetes las sancionamos fuertemente con multas, realmente se van a querer cuidar mucho. Incluso, llegado el caso, estoy dispuesto a dar al Ministerio de Salud Pública la potestad de que, en circunstancias de violación reiterada, quite la habilitación o disuelva la institución; esto, si no se está dispuesto a aceptar las reglas de juego.

Ahora bien; me parece que no es un buen procedimiento que en la Ley de Presupuesto se trate de arreglar un tema por la vía jurídica, incluso involucrando a los jueces en todo este lío –estableciendo, además, la afectación de la libertad- cuando bien se podría solucionar a través de otros mecanismos. Pienso que tenemos que agudizar el ingenio para hallar otros mecanismos que sirvan a los propósitos –que comparto- de evitar este tipo de prácticas que no hacen ningún bien.

SEÑOR MINISTRO.- El artículo 272 –como acabamos de enterarnos- ha sido observado, por lo cual no haremos ninguna defensa de él, porque fue aprobado en la Cámara de Representantes, pero no promovido por nuestro Ministerio.

SEÑORA XAVIER.- Quiero hacer referencia a un tema que me interesa y esta es la oportunidad que tengo para saber si está contemplado en alguna de las disposiciones. Por ejemplo, en el artículo 264, se atiende la situación de la Unidad Materno – Infantil de Paysandú, donde hay 217 funcionarios y que es una realidad bastante pública y reiterada.

SEÑOR MINISTRO.- Le cedo la palabra al doctor Repetto.

SEÑOR REPETTO.- Si no he entendido mal, la señora Senadora Xavier está haciendo mención a la Unidad Materno – Infantil (UMI) de Paysandú, en lo que refiere a la situación y al relacionamiento laboral de los funcionarios que allí se están desempeñando.

Cabe señalar que esto no está relacionado con el artículo 264. La solución que se plantea a esa situación es similar a la que se está instrumentando a nivel de lo que son las Comisiones de Apoyo Centrales de ASSE, que se extenderá a todas las Comisiones de Apoyo de cada una de las unidades ejecutoras. A su vez, se va a reglamentar o a vincular funcionalmente a todas las personas contratadas del modo en que se lo ha hecho a nivel de la Comisión de Apoyo Central de ASSE.

SEÑOR MINISTRO.- Antes de finalizar mi intervención, quiero decir que hemos tomado debida nota de las observaciones que hemos recibido por parte del Cuerpo, tanto en la sesión anterior como en la presente; por lo tanto, estaremos trabajando en la corrección de las redacciones de los artículos. Supongo que el mecanismo aquí es igual al que rige en la Cámara de Representantes, en el sentido de que hay una Comisión de Desglose. Es así que a la brevedad haremos llegar a dicha Comisión los nuevos textos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sería preferible que las versiones corregidas se hagan llegar directamente a la Mesa, la que dispondrá entregarlas a la Secretaría, a efectos de que se realicen los repartidos.

SEÑOR CID.- Quiero formular una pregunta sobre un tema que no tiene directa relación con el articulado que presentó el Ministerio.

Evidentemente, no podemos soslayar la preocupación que nos genera lo que figura en la Sección V del Mensaje Complementario, Inciso 21, Subsidios y Subvenciones.

Los subsidios y subvenciones son dineros que se aportan a determinadas instituciones con una cierta finalidad; en muchos casos, se trata de la atención de la salud. Dichos subsidios y subvenciones en el Mensaje Complementario están previstos sólo para los años 2000 y 2001 y se destinan a algunas instituciones. Aclaro que a continuación mencionaré sólo aquellas que están vinculadas con los temas de salud y cuya situación va a repercutir inexorablemente en el Ministerio de Salud Pública porque, al no recibir subsidios, no van a poder funcionar.

Algunas de esas Instituciones son: la Escuela Horizonte, que trabaja con niños discapacitados, la Asociación Uruguaya de Lucha contra el Cáncer, la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis, la Fundación Pro Cardias, la Asociación Uruguaya de Enfermedades Musculares, el Centro Departamental de Lucha contra el Cáncer, la Comisión Honoraria de Salud Cardio Vascular, el Patronato del Psicópata, el Movimiento Nacional del Bienestar del Anciano, el Pequeño Cotolengo Don Orione, la Asociación Uruguaya de Protección de la Infancia, la Asociación Pro Recuperación del Inválido, la Asociación Nacional para el Niño Lisiado, el Plenario Nacional del Impedido, la Organización Nacional Pro Laboratorios del Lisiado, el Instituto Nacional de Ciegos, la Asociación Down, el Centro de Niños Autistas de Salto, la Federación Uruguaya de Padres de Personas con Capacidad Mental Diferente, el Movimiento Nacional de Recuperación del Minusválido, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y la Comisión Pro Remodelación del Hospital Maciel. Todas estas subvenciones que con anterioridad se daban en forma anual, pasan a quedar sin cobertura a partir de 2001.

Concretamente, quería preguntarle al señor Ministro si estaba en conocimiento de esta situación y con qué recursos se piensa afrontar la cobertura que inevitablemente va a recaer sobre el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA POU.- Quisiera realizar algunas precisiones en el mismo sentido de la inquietud que planteó el señor Senador Cid.

En el Mensaje Complementario, desconocido para nosotros hasta el mediodía y hasta este momento para el señor Ministro, observo con preocupación algunos aspectos. Si bien en otros artículos han sido muy puntillosos, aquí vemos algunas situaciones que, por conocimiento directo, repito, nos inquietan. Los que pacientemente y cumpliendo con nuestro deber hemos estado recibiendo delegaciones el viernes pasado en una maratón que pocas veces había visto -que vamos a repetir en el día de mañana con la misma vocación- y que desmiente que el Parlamento trabaja poco, entre muchas instituciones recibimos a la Asociación Jacobo Cibils, de Florida. En el mensaje que había venido de la Cámara de Representantes figuraba una partida, sobre la cual estuvimos discutiendo si era solamente por dos años y qué pasaría con esa institución que conocemos personalmente, al igual que otros señores Senadores.

Mucho más que eso nos preocupa –y aquí la observación es más justificada porque conocemos muy de cerca el tema- el hecho de que en el Mensaje Complementario figura una partida para Acción Solidaria, organización no gubernamental que tuvimos el honor de fundar e integrar. Ya en oportunidad del tratamiento en la Cámara de Representantes, a través de un integrante de nuestra propia bancada solicitamos que se eliminara dicha partida puesto que esta institución se está disolviendo. Entonces, ahora nos asombra que habiendo sido eliminada vuelva a aparecer en el Mensaje Complementario. Incluso, modestamente –por si teníamos la posibilidad de incidir- habíamos sugerido que la partida destinada para Acción Solidaria se le otorgara a alguna otra institución del interior que hubiera sido menos favorecida en ese listado.

SEÑOR MINISTRO.- Con la misma franqueza, debemos decir que recién ahora estamos tomando conocimiento de esta situación, que no hemos sido consultados en absoluto y que vemos con preocupación ese recorte, porque todos sabemos que este tipo de instituciones, si no son solventadas por la sociedad, es muy difícil que puedan funcionar. Además, les damos un verdadero valor como organizaciones dentro del sector de la salud, porque en la mayoría de los casos existe gente de bien que sin ninguna remuneración y nada más que por el interés de servir a la sociedad, ayuda a gente que necesita ser asistida.

Por lo tanto, nuestro comentario es que nos sorprende esta decisión.

SEÑOR PRESIDENTE. –La Mesa desea recordar que la Subcomisión de Audiencias está convocada para las 8 y 30 horas del día de mañana.

Por último, agradecemos la presencia del señor Ministro y Asesores.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 17 y 10 minutos)